休職療養経過報告書

株式会社　○○

　代表取締役　○○　○○　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 提出日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 休職期間中の  連絡先 | 自宅：  携帯： |

休職期間中の経過状況を、指定された添付書類を添えて、下記の通り報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 休職開始日 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |
| 報告回数 |  |
| 病状の概要 |  |
| 今後の療養見込 | 〔期間、治療内容等をご記入ください〕 |
| 添付書類  ※原則すべて添付 | □　医師の診断書  □　生活記録表  □　その他  　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  添付できない場合はその理由 |

※添付書類は、原則全てご準備ください。準備できない場合は、理由をご記入ください。